

Fe de erratas.

“Tratamiento de hematoma subdural: Comparación entre drenaje subdural a presión negativa contra otro tipo de drenajes”

En relación artículo titulado “Tratamiento de hematoma subdural: Comparación entre drenaje subdural a presión negativa contra otro tipo de drenajes” publicado en Int. J. Med. Surg. Sci., 4(1):1089-1099, 2017, de los autores Chávez-Gómez, V. R.; Chávez-Monter, J. D.; Ordoñez-Granja, J.; Barba-Ruiz, E.Y.; Avendaño-Pradel, R. & Ruiz-García, E.; Castillo-Rangel, C. El resumen en español se publicó de forma errónea.

DICE

La ultrasonografía es un método de evaluación rápido y eficaz en los departamentos de emergencias, siempre en manos entrenadas. La lesión vascular periférica es un cuadro que en lo que trauma se refiere, debe tener un veloz diagnóstico y tratamiento por los riesgos que significa: En lesiones abiertas, la hemorragia; y en lesiones cerradas se añade el síndrome compartimental. Lograr la evaluación de la indemnidad o no del árbol vascular en los miembros, se torna importante a la hora de prevenir eventos que requieran intervención quirúrgica (reparación y/o fasciotomía). El objetivo de este trabajo consiste en demostrar la utilidad del conocimiento del árbol vascular periférico y su evaluación mediante doppler para el manejo del trauma vascular periférico, mental ($n=77$) = 11 (14,78 %). Resolución: lesión vascular = 1 (1,3 %) síndrome compartimental= 1 (1,3 %) con resolución quirúrgica. La utilización de la ultrasonografía y del doppler para la evaluación vascular periférica es útil para el reconocimiento precoz del riesgo a desarrollar desde una lesión vascular simple hasta un síndrome compartimental. La utilización de listas de verificación durante la simulación para la generación del criterio, son útiles en la formación de residentes de cirugía.

Palabras clave: Ultrasonografía; Doppler; Síndrome Compartimental; Emergencia.

DEBE DECIR

Objetivo: Reportar la recurrencia del drenaje subdural a presión negativa (DSPN) comparado con otro tipo de drenaje (OTD). Diseño y Métodos: Se realizó un estudio transversal observacional y se analizó retrospectivamente la base de datos del Servicio de Neurocirugía seleccionando los procedimientos quirúrgicos desde enero del 2006 a diciembre del 2015. Se incluyeron datos de pacientes que fueron tratados por drenaje de hematoma subdural (HSD) por diferentes técnicas, se excluyeron aquellos con diagnóstico postoperatorio diferente a HSD y sin datos completos; se identificó la recurrencia, se realizó un análisis estadístico describiendo medidas de frecuencia, porcentaje y desviación estandar, y se obtuvo RM y Ji cuadrada mediante el programa EPIDAT versión 3.1. Resultados: Se encontró un total de 277 cirugías en 230 pacientes. Se dividió a la población en dos grupos: el primero con DSPN, el segundo con OTD, y se comparó la recurrencia en cada grupo. Del total de cirugías 44 tuvieron recurrencia de HSD. La proporción de recurrencia encontrada fue del 16 % del total de la población, y de éstas el 16 % ($n=7$) se realizaron mediante DSPN y el 84 % ($n= 37$) mediante OTD. La razón de prevalencia encontrada fue de 0.36 (IC 95%, 0.15-0.85) siendo estadísticamente significativo ($p=0.0165$). La Ji-cuadrada encontrada para HSD con DSPN fue de 5.75. Conclusión: Se encontró que los pacientes tratados con DSPN tienen menor riesgo de recurrencia comparado con aquellos con OTD, el cual actúa como un factor protector para aquellos pacientes tratados con este tipo de drenaje, siendo estadísticamente significativo.

Palabras Clave: Hematoma subdural; hematoma subdural crónico; hematoma subdural agudo; tratamiento; drenaje; recurrencia.